

ДИАГНОСТИЧНО КОНСУЛТАТИВЕН ЦЕНТЪР I ГАБРОВО ЕООД
Град Габрово 5300, бул. „Трети март“ 3; тел. факс 066/813 304; тел.
066//813 350; e-mail: neli.noeva@gmail.com

ПРОГРАМА

ЗА РАЗВИТИЕТО И ДЕЙНОСТТА

НА

„ДИАГНОСТИЧНО КОНСУЛТАТИВЕН

ЦЕНТЪР I ГАБРОВО” ЕООД

2018 г. - 2020 г.

Изготвил: д-р Нели Ноева
Габрово, август 2017г.

Съдържание:

Въведение

Цел на програмата

Глава I – Характеристика и анализ на дейността на ЛЗ през 2016 г.

1. Мисия на „ДКЦ Габрово” ЕООД
2. Стратегически цели
3. История, юридически статут, собственост и регистрация
4. Органи за управление и организационна структура
5. Анализ на околната среда
 - 5.1 Демографска среда
 - 5.2 Структура на заболяемостта
 - 5.3 Социално-икономически фактори, влияещи върху здравето
6. Основни дейности на „ДКЦ Габрово” ЕООД и предлагани здравни услуги
7. Капацитет на лечебното заведение
8. Ресурси за осъществяване на дейността
 - 8.1 Човешки ресурси
 - 8.2 Материални ресурси
 - 8.3 Финансови ресурси

Глава II - ПРОЕКТ ЗА РАЗВИТИЕ 2018 г. - 2020 г.

1. Дългосрочни цели на „ДКЦ Габрово” ЕООД
2. Краткосрочни цели и задачи
3. SWOT - анализ
4. Инвестиционна програма
 - 4.1 Мениджърски подход за усвояване на капацитета и подобряване контрола върху качество на медицинските дейности
 - 4.2 Мениджърски подход за оптимизиране на разходите на здравното заведение

Изводи и заключение

Въведение

Здравеопазването като обществена и индивидуална грижа за населението

Здравеопазването е държавна политика и отговорност. Здравето зависи от множество и разнообразни фактори, а грижата за него се споделя на всички нива – индивид, общество, държава, общини.

Променените икономически условия, положителните и негативни резултати от здравната реформа, влязлата в действие децентрализация, както и присъединяването на България към Европейския съюз, налагат необходимостта от нов и сериозен анализ на ситуацията в здравната система, от оценка както на положителните страни и постиженията, така и на неуспехите и негативните тенденции, и от конкретни приоритетни действия за подобряване и поддържане на висок здравен статус на населението.

Новата концепция за здравето се насочва към активен процес на балансиране на взаимодействието между индивидуалното, съзнателно информирано участие в промоцията и превенцията на здраве и компетентното участие на професионална помощ, с цел постигане на добър здравен резултат.

Здравеопазването е сложна система, която включва в себе си дейности по управление, финансиране и предоставяне на здравни услуги, целящо подобряване на здравния статус на населението на страната. Съвременната здравна система се базира на принципите на солидарността, правото на избор и ефективност при изразходване на ресурсите и по своята същност има както социални, така и икономически характеристики. Ролята на държавата в здравеопазването в повечето страни все още е първостепенна, въпреки, че тенденциите в света са към все по-голямо либерализиране на пазара на здравни услуги и въвеждане на конкуренция.

Цел на програмата

Основната цел на настоящия проект е да се анализира цялостната дейност на „Диагностично-консултативен център I Габрово“ ЕООД и да се представи комплект от мениджърски решения и бъдещи действия за устойчивото развитие на лечебното заведение за тригодишен период – 2018 г. - 2020 г., използвайки 2016 г. като базисна, и да изпълни Решение № 136/27.07.2017 г. на Общински Съвет Габрово, относно подновяване срока на договора за възлагане на управление на д-р Нели Ноева като управител на „ДКЦ I Габрово“ ЕООД.

ГЛАВА I. ХАРАКТЕРИСТИКА И АНАЛИЗ НА ДЕЙНОСТТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ

1. Мисия на „Диагностично-консултативен център I Габрово“ ЕООД

Мисията на „ДКЦ I Габрово“ ЕООД е **качествено, ефективно и икономично** осъществяване на специализирана извънболнична медицинска помощ. Мисията се осъществява в съответствие с основополагащите принципи, залегнали в Националната здравна стратегия, в действащото законодателство в страната, Международните здравни договори и конвенции, в които Република България е страна и Кодекса за професионална етика на лекарите.

2. Стратегически цели

„ДКЦ I Габрово“ ЕООД е обявило своите цели, приоритети и задачи - диагностични, лечебни, рехабилитационни, медицинска експертиза, профилактични, здравнопромотивни и образователни, като същите съответстват както на законодателството на страната, така и на заложените

ценности в Националната здравна политика, Общинската здравна политика, Националния рамков договор.

- Предоставяне на населението на гр. Габрово и областта на качествена специализирана извънболнична медицинска помощ, като постоянно се подобрява медицинската дейност в съответствие с новостите в медицинската наука и техника.
- Ефективно провеждане на финансовата, икономическата и административната политика при задоволяване потребностите и интересите на „ДКЦ I Габрово” ЕООД, от една страна и здравните потребности и интереси на обществото от друга.
- Привеждане на всички медицински дейности към изискванията на утвърдените стандарти по различните специалности, чрез детайлно описание на дейностите и задълженията на медицинския персонал на ДКЦ, за всеки етап от извършване на основните медицински процедури.
- Намиране на допълнителни източници на финансиране на дейността на „ДКЦ I Габрово” ЕООД, чрез сключване на договори за обслужване на фирми и доброволни здравни фондове, разширяване на дейността и изнасяне на специалисти извън Община Габрово, извършване на клинични проучвания, разработване на договори за привличане на инвестиции по програми, финансирани от МЗ и Европейския съюз.

3. История, юридически статут, собственост и регистрация

„ДКЦ I Габрово” ЕООД е лечебно заведение създадено и регистрирано в съответствие със Закона за лечебните заведения с

решение № 469/25.02.2000 г. на ГОС; и решение №1558/18.12.2001 на ГОС за промяна в обстоятелствата – намаление на капитала от 152 500 на 150 400 лв.; и удостоверение № 20110221090734/21.02.2011 г. на Агенцията по вписванията - капиталът е в размер на 219 500 лева, от който начален в размер на 150 400 лева и апортна вноска частна общинска собственост - сграда на стойност 69 100 лева. Капиталът е разделен в 21 950 дяла по 10 лева всеки. Едноличен собственик на капитала е Община Габрово, а правата на собственост се упражняват от Общински съвет при Община Габрово. Регистрация в РЦЗ Габрово с удостоверение № 326/25.05.2000 г., което многократно е допълвано с разкриване на нови дейности.

4. Органи за управление и организационна структура

Стратегическото управление на „ДКЦ I Габрово” ЕООД се извършва от Управителя на дружеството под контрола на Община Габрово и се осъществява с методите и средствата на съвременният здравен мениджмънт. Управителят на ДКЦ I Габрово ЕООД изпълнявайки волята на собствениците на дружеството трябва да е в състояние да:

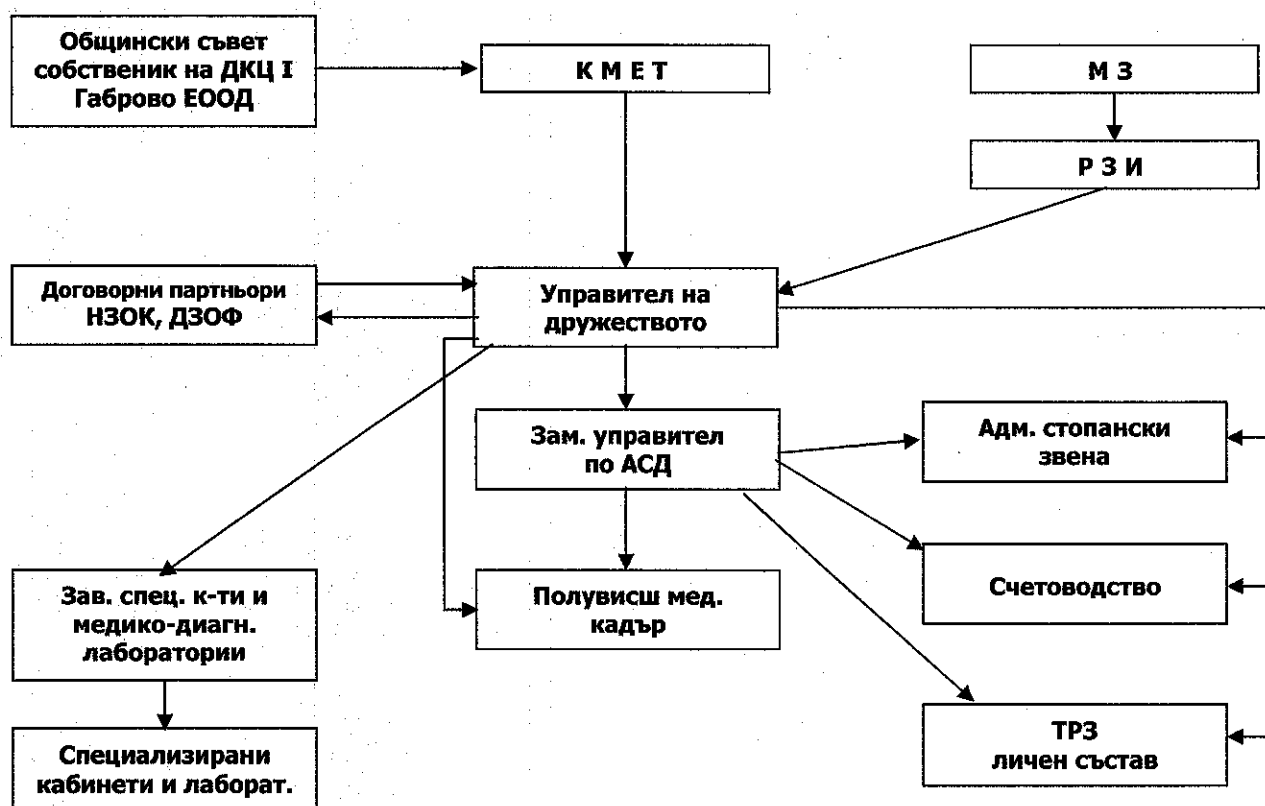
- прогнозира в реално време развитието на процесите произтичащи от предмета на дейност на центъра;
- оценява вероятните възможности за възникване на нови събития на пазара на медицински услуги, изискващи адекватни управленски решения;
- извършва непреднамерен логически анализ на информация за своевременна достъпност и качеството на оказваната от „ДКЦ I Габрово” ЕООД медицинска помощ;

- осъществява и поддържа ползотворно сътрудничество с медицинските и други специалисти от „ДКЦ I Габрово” ЕООД.

Оперативното управление на „ДКЦ I Габрово” ЕООД се извършва от Управителя, подпомаган в своята дейност от администрацията и медицински съвет.

На следващата схема са показани връзките и структурата на управление в

„ДКЦ I Габрово” ЕООД:



Организационната структура е съобразена с изискванията на ЗЛЗ и Търговския закон, както и със спецификата на дейността на ДКЦ I и отговаря на посочената в Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред. На основание на организационната структура и дейностите в „ДКЦ I Габрово” ЕООД, са изготвени всички вътрешноведомствени

документи и длъжностни характеристики, в които са регламентирани правата, задълженията и отговорностите на работното място.

5. Анализ на околната среда

На основата на направения анализ на състоянието на здравето на нацията, както и на системата на здравеопазване в момента може да се намери мястото и да се анализират възможностите на ДКЦ I Габрово за изпълнение на основната му мисия.

- ДКЦ I Габрово ООД обслужва предимно населението на област Габрово, съседните области и пациенти от страната;
- ДКЦ I Габрово работи в район, в който има разположени следните лечебни заведения: на територията на община Габрово специализираната извънболничната медицинска помощ се осъществява от „ДКЦ I Габрово” ЕООД, ДКЦ „СИАС”, БМЦ, МЦ “Св. Иван Рилски”, МЦ “Апогей, две частни лаборатории – клинична лаборатория „Лабдиа” и „Рамус”, микробиологична лаборатория Медконсулт, 33 ИПСМП.

Първичната извънболнична медицинска помощ за община Габрово се изпълнява от 46 практики на общопрактикуващи лекари. Към момента в област Габрово са регистрирани и функционират освен ДКЦ I Габрово ЕООД още едно ДКЦ и три медицински центъра в град Габрово, едно ДКЦ и три медицински центъра в Севлиево, два медицински център в Дряново и един медицински център в Трявна.

5.1. Демографска среда в страната

Демографските процеси, заболяемостта, физическото развитие, факторите на риска за здравето, както и други фактори, свързани с тях, формират здравното състояние на населението. Анализите показват, че последното десетилетие на развитие на страната ни е белязано от демографска криза, характеризираща се със стабилна депопулация. Три са главните характеристики за това: спад на раждаемостта, покачване на

смъртността, намаляване на естествения прираст при интензивна емиграция и то на младото поколение.

Необходими са спешни мерки за актуализиране и промяна на здравно-политическите цели, които трябва да бъдат насочени към минимизиране на медико-социалните и медико-икономическите рискове, така че да се постигне един по-висок стабилитет и устойчиво развитие на националната здравна система в унисон със съвременните стандарти, прилагани в другите страни от Европейския съюз.

На следващите таблици и графики са представени някои основни показатели на населението в област Габрово и България – численост на населението, раждаемост, смъртност, естествен прираст, смъртност по причини, детска смъртност.

Област Габрово се състои от четири общини:/ към 31.12.2016 г./

Населението по общини бележи трайна тенденция към намаление, като в сравнение с 2015 г. най-голямо е намалението в община Трявна - 2,02 %, следват община Габрово – 1,78 %, община Дряново – 1,50 %, а най-малко в община Севлиево – 1,48 %.

Структура на населението по възраст, пол и местоживееене се вижда от следващите таблици.

Население на област ГАБРОВО

| год. | общо | мъже | отн. дял | жени | отн. дял | град | отн. дял | село | отн. дял |
|-------------|----------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 2014 | 116 351 | 56 262 | 48,36 | 60 089 | 51,64 | 95 404 | 82,00 | 20 947 | 18,00 |
| 2015 | 114 272 | 55 263 | 48,36 | 59 009 | 51,64 | 93 489 | 81,81 | 20 783 | 18,19 |
| 2016 | 112 334 | 54 239 | 48,28 | 58 095 | 51,72 | 91 904 | 81,81 | 20 430 | 18,19 |

Население на община ГАБРОВО

| год. | общо | мъже | отн. дял | жени | отн. дял | град | отн. дял | село | отн. дял |
|-------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|--------------|-------------|
| 2014 | 61 893 | 29 902 | 48,31 | 31 991 | 51,69 | 56 003 | 90,48 | 5 890 | 9,52 |
| 2015 | 60 747 | 29 340 | 48,30 | 31 407 | 51,70 | 54 950 | 90,46 | 5 797 | 9,54 |
| 2016 | 59 663 | 28 797 | 48,27 | 30 866 | 51,73 | 54 004 | 90,52 | 5 659 | 9,48 |

Население на община ДРЯНОВО

| год. | общо | мъже | отн. дял | жени | отн. дял | град | отн. дял | село | отн. дял |
|-------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 2014 | 9 234 | 4 426 | 47,93 | 4 808 | 52,07 | 7 110 | 77,00 | 2 124 | 23,00 |
| 2015 | 9 112 | 4 362 | 47,87 | 4 750 | 52,13 | 7 017 | 77,0 | 2 095 | 23,00 |
| 2016 | 8 975 | 4 282 | 47,71 | 4 693 | 52,29 | 6 887 | 76,74 | 2 088 | 23,26 |

Население на община СЕВЛИЕВО

| год. | общо | мъже | отн. дял | жени | отн. дял | град | отн. дял | село | отн. дял |
|-------------|---------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|---------------|--------------|
| 2014 | 34 143 | 16 587 | 48,58 | 17 556 | 51,42 | 21 717 | 63,61 | 12 426 | 36,38 |
| 2015 | 33 597 | 16 353 | 48,67 | 17 244 | 51,33 | 21 200 | 63,10 | 12 397 | 36,90 |
| 2016 | 33 099 | 16 072 | 48,56 | 17 027 | 51,44 | 20 898 | 63,20 | 12 201 | 36,86 |

Население на община ТРЯВНА

| год. | общо | мъже | отн. дял | жени | отн. дял | град | отн. дял | село | отн. дял |
|-------------|---------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|------------|-------------|
| 2014 | 11 081 | 5 347 | 48,25 | 5 734 | 51,75 | 10 574 | 95,42 | 507 | 4,58 |
| 2015 | 10 816 | 5 208 | 48,15 | 5 608 | 51,85 | 10 322 | 95,43 | 494 | 4,57 |
| 2016 | 10 597 | 5 088 | 48,00 | 5 509 | 51,97 | 10 115 | 95,45 | 482 | 4,55 |

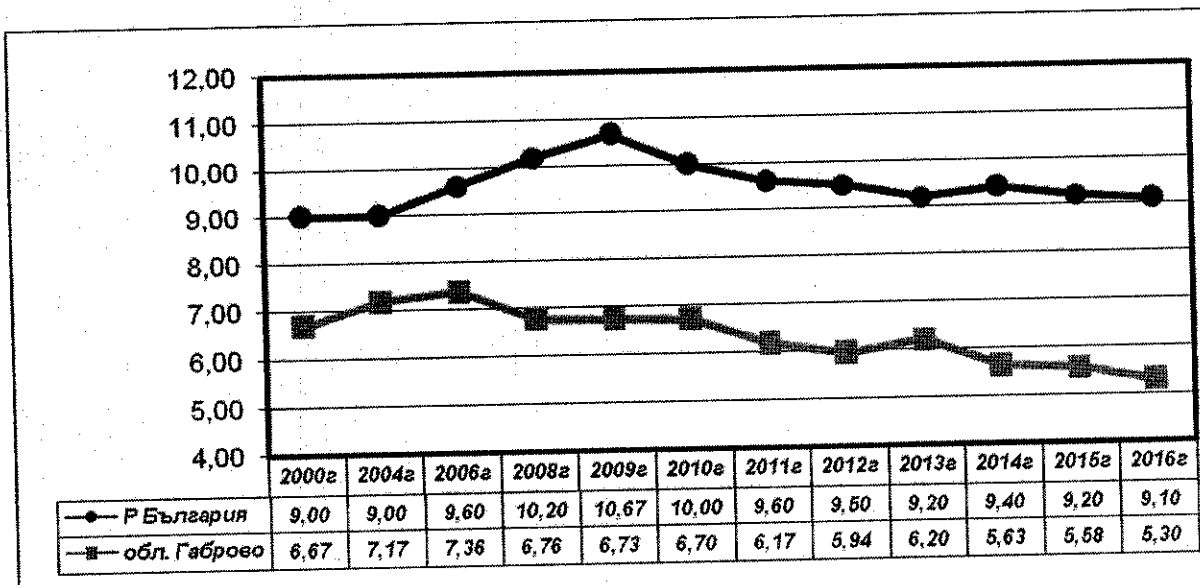
В състава на населението по пол относителният дял на мъжете е по-малък от този на жените – 48,28% мъже и 51,72% жени- разликата в броят на мъжете и жените в област Габрово през 2016 г. е 3,44 пункта. Една от причините за тази разлика е по-високата смъртност при мъжете – 50,99% и 49,01% при жените.

От структурата на населението в област Габрово е характерен големия процент градска население – 81,81% и съотношението е както през 2015 г.

Населението на областта в последните 30 години прогресивно намалява средно с 2,17 % годишно, като за 2016 г. намалението е с 1,72 %, сравнено с 2015 г.. И през 2016 г. процесът на демографско застаряване на населението в областта е по-силно изразен, отколкото средно за страната.

Съществува **трайна тенденция към застаряване** на населението в област Габрово. Делът на младото население (под 19 г.) постоянно намалява, намалява също и населението в трудоспособна възраст. Увеличава се делът на населението над 65 г. – 27,88% за областта, при средно за страната 20,73%.

През 2016 г. в област Габрово са родени 606 деца. Раждаемостта е 5,3 ‰, при 7,1‰ през предходната година. Прави впечатление, че през последните три години **раждаемостта в страната** намалява, като за 2016 г. тя е 9,1 ‰, за област Габрово – стойностите варират през последните години около 5‰ - 7‰.

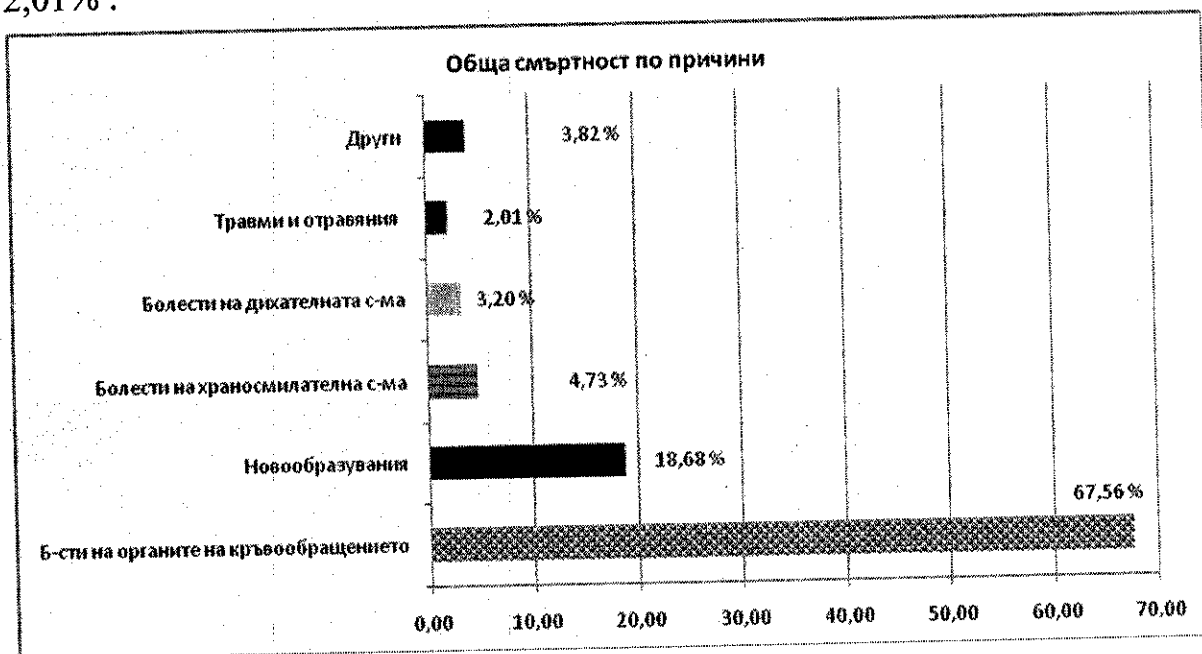


Раждаемост в област Габрово и страната (на 1000 души население)

Смъртността в област Габрово традиционно е **по-висока** от средната за страната. Поради застаряването на населението и миграцията на младото население извън областта, тенденцията е към увеличаване на смъртността. В последните десет години стойностите ѝ се движат между 15,7 и 18,03, а през 2016 г. тя е 18,47 ‰.

Структура на общата смъртност по причини

През 2016 г. 96,18 ‰ от всички умираания в областта се дължат на пет класа болести: на първо място болестите на органите на кръвообръщението – 67,56 ‰; на второ – злокачествените новообразувания – 18,68 ‰; на трето – болести на храносмилателната с-ма – 4,73 ‰; на четвърто място – болестите на дихателната система – 3,2 ‰ и на пето място – травми и отравяния – 2,01 ‰.



Структура на общата смъртност по причини за смърт в област ГАБРОВО през 2016 г.

Детската смъртност в област Габрово винаги е била по-ниска от средната за страната. През 2016 г. в област Габрово са починали 4 деца под едногодишна възраст – детска смъртност 3.33‰, през 2015г. те са 3. Показателят детска смъртност за страната за 2016 г. е 6.5 ‰.

Структура на детската смъртност по причини

На база на анализа на причините за детската смъртност в област Габрово за петнадесетгодишен период можем да направим извода, че най-големия процент – 38% от умираанията се дължат на някои състояния, възникващи през перинаталния период, 18 % – на болести на дихателната система, 16% – на вродени аномалии.

Предпоставки – недобра профилактика и водене на бременността, както и влиянието на рисковите фактори на околната среда и начин на живот.

Изводи: Да се насочат усилията към подобряване на дейностите по програмите Детско и Майчино здравеопазване, както и намаляване влиянието на рисковите фактори.

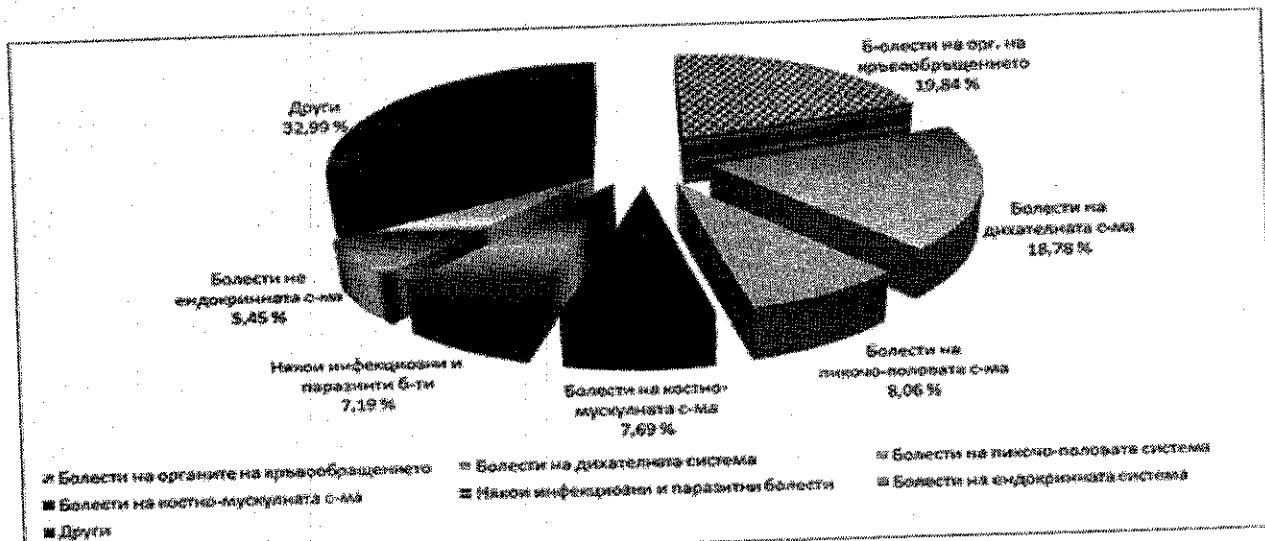
Естествен прираст

Неблагоприятните стойности на основните демографски показатели в област Габрово – ниска раждаемост и висока смъртност, обуславят и отрицателния естествен прираст.

В област Габрово той е отрицателен от повече от 30 години, като през 2016 г. е **-13.2‰**, при раждаемост 5.3 ‰ и смъртност 18.5 ‰. За страната през 2016г. естественият прираст е **-6.0 ‰**.

5.2. Структура на заболяемостта

Регистрираната заболяемост на пациентите, получили специализирана медицинска помощ в ДКЦ I Габрово ЕООД, следва тенденциите на общата заболяемост в страната, като първо място заемат болестите на органите на кръвообращението, следвани от болестите на дихателната система, болести на пикочо-половата система и др.



Обща болестност в област Габрово през 2016г
Структура на заболяемостта на населението от област Габрово през 2016 г.

| № на класа | НАИМЕНОВАНИЕ НА БОЛЕСТИТЕ ПО МКБ-10 | регистрирани заболявания | | | от тях за първи път | | |
|------------|---|--------------------------|------------|-----------------------|---------------------|------------|-----------------------|
| | | брой | отн. дял | на 1000 д. населени е | брой | отн. дял | на 1000 д. населени е |
| | ОБЩО I – XIX клас | 163049 | 100 | 1439,05 | 55940 | 100 | 493,72 |
| I | Някои инфекциозни и паразитни болести | 11723 | 7,19 | 103,47 | 6037 | 10,79 | 53,28 |
| II | Новообразувания | 3763 | 5,97 | 33,21 | 855 | 1,52 | 7,55 |
| III | Болезни на кръвта, кръвотворните органи и имунния механизъм | 832 | 0,51 | 7,34 | 205 | 0,37 | 1,81 |
| IV | Болезни на ендокринната система, разстр. на храненето и на обмяната на веществата | 8893 | 5,45 | 78,49 | 1063 | 1,9 | 9,38 |
| V | Психични и поведенчески разстройства | 2583 | 1,58 | 22,80 | 479 | 0,86 | 4,23 |
| VI | Болезни на нервната система | 8741 | 5,36 | 77,15 | 2100 | 3,75 | 18,53 |
| VII | Болезни на окото и придатъците му | 8369 | 5,13 | 73,86 | 2244 | 4,01 | 19,81 |
| VIII | Болезни на ухото и мастоидния израстък | 4899 | 3 | 43,24 | 1873 | 3,35 | 16,53 |
| IX | Болезни на органите на кръвообращението | 32349 | 19,84 | 285,51 | 3634 | 6,5 | 32,07 |
| X | Болезни на дихателната система | 30626 | 18,78 | 270,30 | 16009 | 28,62 | 141,29 |
| XI | Болезни на храносмилателната система | 8135 | 4,99 | 71,80 | 2826 | 5,05 | 24,94 |
| XII | Болезни на кожата и подкожната тъкан | 5497 | 3,37 | 48,52 | 2422 | 4,33 | 21,38 |
| XIII | Болезни на костно-мускулната система и на съединителната тъкан | 12536 | 7,69 | 110,64 | 3265 | 5,84 | 28,82 |
| XIV | Болезни на пикочо-половата система | 13134 | 8,06 | 115,92 | 4313 | 7,71 | 38,07 |
| XV | Бременност, раждане и послеродов период | 499 | 0,31 | 4,40 | 172 | 0,31 | 1,52 |
| XVI | Някои състояния, възникващи през перинаталния период | 42 | 0,03 | 0,37 | 14 | 0,03 | 0,12 |
| XVII | Вродени аномалии | 356 | 0,22 | 3,14 | 89 | 0,16 | 0,79 |
| XVII I | Симптоми, признаци и отклонения от нормата | 3109 | 1,91 | 27,44 | 1377 | 2,46 | 12,15 |
| XIX | Травми, отравяния и някои други последици от възд. на външни причини | 6963 | 4,27 | 61,45 | 6963 | 12,45 | 61,45 |

Обобщена оценка на заболяемостта по причини – основни здравни проблеми

Болестността от **ОНКОЛОГИЧНИ** заболявания в областта през 2016 г. е 3 987 на 100 хил. души и е по-висока от средната за страната (3 868 на 100 000 души), по-висока е и в сравнение с 2015 г. Заболяемостта бележи увеличение 755 и е по-висока от средната за страната (442), по-висока е и в сравнение с 2015 г.

Болестността и заболяемостта от **АКТИВНА ТУБЕРКУЛОЗА** на дихателните органи в областта намалява. Общо болестността в областта е 107.68 на 100 хил. и е по-висока от средната за страната (67.0), заболяемостта 18.53 е по-ниска от средната за страната – 23.2 на 100 хил. Не е изключено обаче тези завишени показатели на туберкулозата да се дължат на по-доброто обхващане на населението и откриването на по-голям процент от болните от туберкулоза в област Габрово.

Анализът на заболяемостта ни дава възможност да направим изводи за специфичните рискови фактори и значението им за всяка възрастова група, насочва ни към необходимостта от промотивни, профилактични, лечебни и палиативни грижи и определя насоките за развитие на лечебното заведение чрез внедряване на нови целесъобразни дейности и услуги през бъдещия тригодишен период.

5.3. Социално-икономически фактори

Социално-икономическата реалност е определяща за нивото на здравеопазване във всяка държава и за възможностите на всеки гражданин да взима информирани решения за своето здраве.

При анализа на основните социално-икономически фактори трябва да обърнем внимание както на някои основни макроикономически, така и на микроикономическите фактори, които могат да окажат влияние върху дейността на ДКЦ Габрово ЕООД.

От данните на НСИ е видно, че в последните години доходите на населението изостават от необходимите средства за издръжка на живота,

което оказва своето влияние върху покупателната възможност на населението.

В структурата на разходите, които прави едно домакинство, водещи са разходите за храна, а за здравеопазване се отделят минимална част от общия размер.

Заетостта и безработицата също са фактори, които оказват влияние върху развитието на пазара на здравните услуги.

Преодоляването на съществуващите неблагоприятни тенденции в здравното състояние на населението изисква да се формулират ясни и практически постижими цели и приоритети :

- * Гарантиране на социално справедлив достъп до различните нива на медицинската помощ при определени стандарти върху принципа „Равен достъп при равни здравни потребности” чрез усъвършенстване на организацията – връзка, координация и приемственост между общопрактикуващи лекари, специализирана извънболнична и болнична помощ;

- * Увеличаване на финансирането за здравеопазване с цел достигане долната граница на европейското равнище;

- * Установяване на профилактиката и здравната промоция като водещ национален приоритет с целенасочено финансиране от държавата на комплексни профилактични програми;

- * Въвеждане на нови методики за работа и отчитане на медицинската експертиза;

- * Актуализиране модела на медицинско образование, съобразен със съвременните Европейски стандарти.

6. Основни дейности на ДКЦ I Габрово ЕООД

През 2016 г. Диагностично-консултативен център I осъществява своята медицинска дейност по 31 основни специалности: Акушерство и

гинекология, Вътрешни болести, Детски болести, Ендокринология, Гастроентерология, Кожни болести, Кардиология, Нервни болести, Инфекциозни болести, Нефрология, Ортопедия и травматология, Онкология, Очни болести, Психиатрия, Ревматология, УНГ, Урология, Хирургия, Детска хирургия, Гръдна хирургия, Физиотерапия и рехабилитация, Рентгенология, Клинична лаборатория, Клинична микробиология, Клинична патологоанатомия, Трансфузионна хематология, Паразитология, Неврохирургия.

Дружеството осъществява дейности, които отговарят на здравните потребности на населението от района - община Габрово, което е 59 663 души, област Габрово с 112 334 души население и в съответствие със законодателството в областта на здравеопазването:

- Закона за Здравето (2005),
- Закон за здравното осигуряване (1998),
- Закон за съсловните организации на лекарите и стоматолозите (1998),
- Закон за лечебните заведения (1998),
- Закон за лекарствените средства и аптеките в хуманната медицина (1996),

както и няколко подзаконовни нормативни актове, а именно:

- Наредбата за достъпа на здравноосигурените лица до лечебните заведения за извънболнична и болнична помощ,
- Наредба № 2/25.03.2016 г. за определяне на основния пакет от здравни дейности, гарантирани от бюджета на НЗОК,
- Националния Рамков Договор, който определя взаимоотношенията между ДКЦ I Габрово и Националната здравноосигурителна каса,

- Правилника за устройството, дейността и вътрешния ред на Диагностично- консултативен Център I Габрово ЕООД.

Центърът, като амбулатория за специализирана извънболнична помощ е лечебно заведение, в което лекарите:

1. Извършват:

- диагностика, лечение, рехабилитация и наблюдение на болни;
- консултации;
- профилактика;
- медицинска експертиза.

2. Предписват:

- лабораторни и други видове изследвания;
- извършването на медицински дейности и манипулации под техен контрол и отговорност;
- обема, вида домашни грижи и помощ за болни;
- лекарства, превързочни материали и медицински пособия.

3. Извършват експертиза на временната трудоспособност.

- Извършват наблюдение и оказват медицинска помощ при бременност и майчинство.
- Наблюдават, контролират и полагат грижи за физическото и психическото развитие на лица до 18 години.
- Извършват дейности по здравна промоция и профилактика, включително профилактични прегледи и имунизации.
- Издават документи, свързани с тяхната дейност.

- Насочват пациенти за консултативна и болнична помощ.

ДКЦ Габрово ЕООД работи със софтуерен медицински продукт Хипократ. Изградена е вътрешна компютърна мрежа с 44 работни места и информационна система в клинична лаборатория.

7. Капацитет на лечебното заведение

Анализ на дейността по специалности през 2016г.

| Специализирани кабинети | Брой лекари | Прегледи първични | Прегледи вторични | ЛКК | ВСД | ОБЩО |
|--------------------------------|-------------|-------------------|-------------------|---------------|--------------|----------------|
| АГ | 2 | 958 | 330 | 478 | 0 | 1 766 |
| ГЕК | 2 | 1 552 | 976 | 33 | 523 | 3 084 |
| КВК | 1 | 2 622 | 1 363 | 28 | 463 | 4 476 |
| Ендокринологичен | 2 | 1 551 | 3 296 | 176 | 0 | 5 023 |
| Вътрешни болести | 9 | 17 | 6 | 3 916 | 0 | 3 939 |
| Инфекциозен | 1 | 146 | 90 | 0 | 0 | 236 |
| Кардиологичен | 5 | 5 933 | 1 396 | 368 | 2 751 | 10 448 |
| Неврологичен | 3 | 3 382 | 2 115 | 5 367 | 845 | 11 709 |
| Нефрологичен | 1 | 424 | 225 | 59 | 31 | 739 |
| Онкологичен | 2 | 192 | 60 | 39 | 0 | 291 |
| Ортопедичен | 3 | 2 651 | 1 926 | 4 006 | 842 | 9 425 |
| УНГ | 3 | 2 094 | 1 284 | 137 | 0 | 3 515 |
| Офталмологичен | 2 | 1 227 | 312 | 954 | 0 | 2 493 |
| Паразитологичен | 1 | 18 | 4 | 0 | 0 | 22 |
| Педиатричен | 3 | 497 | 373 | 471 | 0 | 1 341 |
| Психиатричен | 2 | 2 353 | 1 767 | 453 | 0 | 4 573 |
| Пулмологичен | 3 | 1 161 | 1 046 | 96 | 0 | 2 303 |
| Урологичен | 1 | 890 | 251 | 1 798 | 0 | 2 939 |
| Физиотерапевтичен | 2 | 1 249 | 1 249 | 0 | 53 | 2 551 |
| Хирургичен | 5 | 1 946 | 691 | 2 490 | 49 | 5 176 |
| Гръдна хирургия | 2 | 82 | 20 | | 0 | 102 |
| Неврохирургичен | 1 | 77 | 25 | 1 | 0 | 103 |
| Детска кардиология | 1 | 32 | 12 | 0 | 35 | 79 |
| брой л. процедури физиотерапия | | | | | | 24 920 |
| ОБЩО ДКЦ | 57 | 31 054 | 18 817 | 20 870 | 5 592 | 101 253 |

През 2016 г. ДКЦ I Габрово ЕООД работи с подписани договори с 21 доброволни застрахователни дружества и осигурява пакет от медицински дейности и изследвания на техните пациенти.

В специализираните кабинети на ДКЦ I са водени на диспансерен учет през 2016 година – 2 642 броя болни.

Диагностичния център разполага със съвременна апаратура и за извършване на високоспециализирани дейности и изследвания.

Осъществени са медико-диагностични и високоспециализирани
медико-диагностични дейности 2016 г. както следва:

| месеци | Клинична Лаборат. | МБЛ | Паразит. лаборатория | Виросолог Лаборат. | Рентген | Имуно- хематол. | патолог. Лаборат. | ВСД патолог. |
|-----------------|----------------------|--------------|-------------------------|-----------------------|---------------|--------------------|----------------------|-----------------|
| 1 | 9 912 | 580 | 105 | 53 | 1 086 | 22 | 53 | 6 |
| 2 | 11 425 | 637 | 115 | 48 | 1 203 | 18 | 65 | 13 |
| 3 | 9 426 | 461 | 148 | 13 | 824 | 12 | 52 | 8 |
| 4 | 12 622 | 713 | 144 | 47 | 1 199 | 27 | 107 | 7 |
| 5 | 10 428 | 548 | 145 | 35 | 827 | 22 | 64 | 12 |
| 6 | 9 186 | 489 | 122 | 18 | 841 | 22 | 47 | 11 |
| 7 | 12 316 | 735 | 131 | 41 | 1 112 | 17 | 156 | 20 |
| 8 | 10 627 | 572 | 191 | 32 | 1 009 | 21 | 104 | 16 |
| 9 | 8 345 | 500 | 282 | 15 | 694 | 12 | 50 | 2 |
| 10 | 12 236 | 688 | 139 | 51 | 1 164 | 18 | 118 | 24 |
| 11 | 9 305 | 564 | 126 | 39 | 975 | 18 | 78 | 27 |
| 12 | 6 064 | 415 | 76 | 12 | 772 | 20 | 51 | 9 |
| Общо ДКЦ | 121 892 | 6 902 | 1 724 | 404 | 11 706 | 229 | 945 | 155 |

В сектора по физикална терапия и рехабилитация, което разполага с пълен набор апарати за лечение с високочестотни, средно честотни и нискочестотни токове, апарати за лазерни лъчения, светло терапия и топло терапия са извършени за 2016 г.- 24 920 процедури – кинезитерапия,

лазертерапия, масажи, инхалационна терапия, електролечение, светлолечение, термотерапия.

Изводи: От данните, изложени в горните таблици се вижда, че обема на дейност е най- висок при следните специалисти: кардиолози, ортопед-травматолози, дерматолог, ендокринолози, УНГ, невролози, хирурзи.

Голяма натовареност имат и секторите за диагностика - клинична лаборатория и рентген, както и клинична микробиология.

През 2016 г. осъществяването на медицинската дейност по всички изброени специалности, беше затруднено от рестрикциите, които ни налага Здравната каса – регулативни стандарти за прегледи и изследвания, които намаляваха всяко следващо тримесечие. Няма причина един здравноосигурен човек, който редовно си внася осигуровките, да бъде лишен от медицинска помощ, когато има нужда.

Системата дава възможност за изключително лек достъп до болнична помощ, където е най-скъпата дейност, докато достъпът до извънболнична помощ е доста по-усложнен. Не може за една гастроскопия да се влиза в болница, защото клиничната пътека е 600 лева, а ако се направи в извънболничната помощ, е 25 лева; рехабилитационни процедури в болнична помощ – клиничната пътека е за над 400 лева, а ако се извърши в извънболничната помощ струва 50 лева; клиничните пътеки за коренчеви болки са една от най-честите причини за хоспитализация и цената е над 500 лева, докато в извънболничната помощ първичния преглед плюс извършените рентгенографии и компютър томографско изследване е пъти по- малко. Но е ограничен регулативния стандарт – лимитите не достигат и пациентът се хоспитализира – цените в болнична и извънболнична помощ са несравними. Средната цена на една клинична пътека е 671 лева, докато първичния преглед в извънболничната помощ е 19 лева. Дори да има преразход в СИМП, дефицитът който би се генерирал е от 19 лева, а какъв дефицит генерират 671 лева?

С определения регулативен стандарт даден в началото на тримесечието реално ни достига да работим само през първия месец на тримесечието - през този месец се освобождава листата на чакащи за консултации и изследвания и реално се започва новата листа на чакащи. Защото ако има преразход на издадените медицински направления, тези за високоспециализирани медицински дейности и за медико-диагностични дейности и ВСМД – стойността на надхвърлянето просто се удържа от плащане. Не е имало година от началото на здравната реформа и да се говори за увеличаване на бюджета в извънболничната помощ – както в първичната, така и специализираната.

Това създава сериозни затруднения в работата на медицинските специалисти и на практика води до недостатъчна използваемост на капацитета на ДКЦ I Габрово ЕООД. Една част от клиничните пътеки спокойно може да излезе в извънболничната помощ и да доведе до преразпределение на ресурса.

Неправилно се интерпретира философията на управление на обществения ресурс управляван от НЗОК. МЗ дава разрешение за разкриване ежегодно на нови и нови лечебни заведения за болнична помощ, повечето от които частни. Прави впечатление, че още не е пусната в експлоатация нова частна болница, а вече и е заделен бюджет от НЗОК. През последните 3 години в България са открити 30 нови болници – 20 от тях в София.

За да се подобри качество на здравеопазването в България, трябва да се съкрати поне с 20% броят на здравните услуги, финансирани от НЗОК. В пакетите на специализираната извънболнична помощ са включени прекалено голям брой медицински услуги, а остойносттаването им е нереално ниско, то е измислено, което на практика е са сметка на труда на работещите в здравеопазването, за сметка и на тяхното качество. Държавата трябва да

определи един разумен и оптимален пакет от здравни услуги, които реално се покриват от солидарните вноски.

РБългария отделя за здравеопазване на глава от населението между 160-180 евро годишно, докато в страните от ЕС се отделят над 2000 евро. Ако не могат да се отделят повече средства, за да бъдат качествени медицинските услуги, се налага оптимизиране на пакета, финансиран от НЗОК. Отпадналите медицински услуги могат да се покрият от доброволните здравни фондове, здравните застраховки или да се доплащат от пациентите.

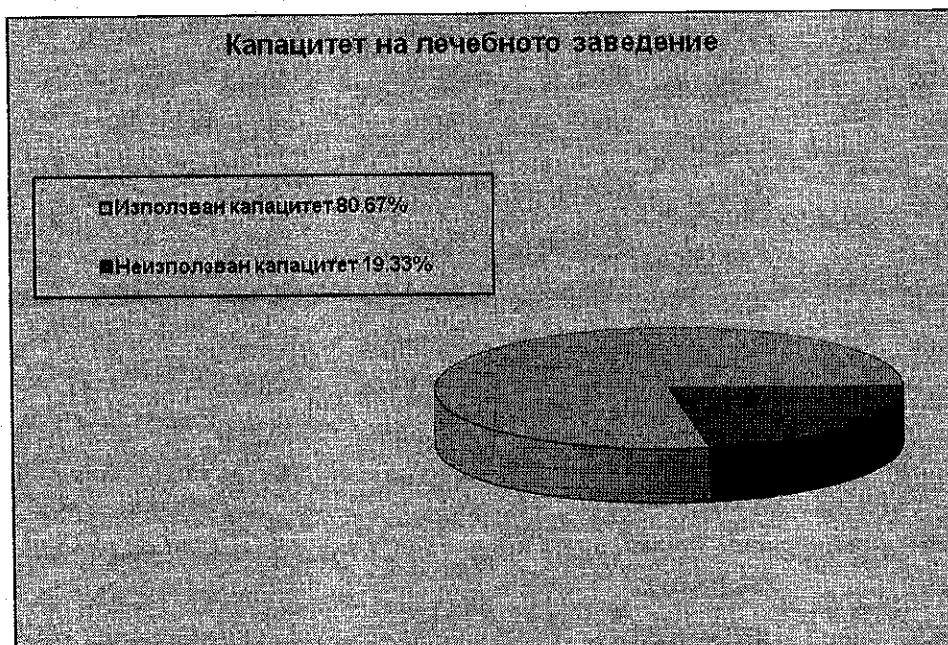
Не е логично в основния пакета медицински дейности на акушер-гинеколога, гастроентеролога, специалиста по вътрешни болести, специалиста по педиатрия, уролога, нефролога - да е заложено извършването на ехография на коремни органи и малък таз и да не се сметне какъв финансов ресурс им трябва на тези специалисти, за да си закупят ехографски апарат с няколко трансдюзера и то не такъв на който се виждат черно бели сенки, а съвременен 3D апарат, с който с неинвазивен метод на изследване можеш да сложиш диагноза и определиш правилното лечение.

Как лекарят специалист по психиатрия извършва в основния си пакет такива сложни, трудоемки, изискващи продължително време за изследване, използване труда и на клиничен психолог и понякога и втори психиатър като - психиатрична експертна оценка; сесия за кризисна интервенция; тест за интелигентност; тест за познавателни и други функции.

Ръководството на ДКЦ Габрово поддържа добро ниво на социална политика спрямо служителите си. На майки с малки деца и ученици се дава право на ½ ч. по-късно започване на работа. Работодателят осигурява безплатно работно облекло и лични предпазни средства за нормално изпълнение на трудовите задължения на работещите в лечебното заведение. През 2016 г. са изплатени 302 лева обещание за неизползван отпуск на напуснали служители, 72 991 лв. за годишни отпуски за 1 435 работни дни на целия персонал на ДКЦ.

Капацитета на лечебното заведение може да се определи,
използвайки норматив, препоръчан в НРД на НЗОК, според който всеки един
специалист следва да отдели за преглед на пациент не по-малко от 20 минути.

| Специалност | Брой лекари щат | ефект.фонд раб. вр. на 1 специалист в часове | Общо еф. фонд в часове | Капацитет на ЛЗ в брой прегледи | Действително осъществени прегледи |
|-----------------------|-----------------|--|------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|
| Имунохемат. | 0,1 | 1 050 | 105 | 788 | 229 |
| Акушерс.и гинекология | 1,1 | 1 050 | 1155 | 3 465 | 1 766 |
| Гастроентерология | 1,1 | 1 050 | 1155 | 3 465 | 3 084 |
| Дерматология | 1,25 | 1 050 | 1312,5 | 3 938 | 4 476 |
| Ендокринология | 1 | 1 050 | 1050 | 3 150 | 5 023 |
| Вътрешни болести | 2 | 1 050 | 2100 | 6 300 | 3 939 |
| Инфекциозни болести | 0,25 | 1 050 | 262,5 | 788 | 236 |
| Кардиология | 3,5 | 1 050 | 3675 | 11 025 | 10 448 |
| Неврология | 3,1 | 1 050 | 3255 | 9 765 | 11 709 |
| Нефрология | 0,2 | 1 050 | 210 | 630 | 739 |
| Онкология | 0,25 | 1 050 | 262,5 | 788 | 291 |
| Ортопедия | 1,25 | 1 050 | 1312,5 | 3 938 | 9 425 |
| УНГ | 2 | 1 050 | 2100 | 6 300 | 3 515 |
| Офталмология | 1,25 | 1 050 | 1312,5 | 3 938 | 2 493 |
| Паразитология | 0,25 | 1 050 | 262,5 | 788 | 22 |
| Педиатрия | 1,5 | 1 050 | 1575 | 4 725 | 1 341 |
| Психиатрия | 2 | 1 050 | 2100 | 6 300 | 4 573 |
| Пулмология | 1,25 | 1 050 | 1312,5 | 3 938 | 2 303 |
| Рентгенология | 3 | 840 | 2520 | 30 240 | 0 |
| Урология | 1 | 1 050 | 1050 | 3 150 | 2 939 |
| Физиотерапия | 1,25 | 1 050 | 1312,5 | 3 938 | 5 049 |
| Хирургия | 2 | 1 050 | 2100 | 6 300 | 5 176 |
| Неврохирургия | 0,25 | 1 050 | 262,5 | 788 | 103 |
| Паразитология | 0,25 | 1 050 | 262,5 | 1 969 | 1 891 |
| Клинична лаборатория | 1,5 | 1 050 | 1575 | 126 000 | 121 642 |
| Микробиология | 1 | 1 050 | 1050 | 12 600 | 8 006 |
| Патологоанатомия | 0,25 | 1 050 | 262,5 | 3 150 | 1 622 |
| Д.кардиология | 0,25 | 1 050 | 262,5 | 788 | 79 |
| Общо ДКЦ | 34,1 | 29190 | 35175 | 262946,25 | 212 119 |



От данните може да се направи изводът, че капацитетът на лечебното заведение за брой прегледи е 262 946 броя. Действителният брой извършени прегледи през 2016 година е 212 119, или използваемостта на капацитета е 80.67 %.

Основни причини за недоизползване на капацитета са:

- ограниченията, които налагат установените регулативни стандарти в Националния рамков договор за ОПЛ и за специалистите от ДКЦ;
- необходимостта от непрекъснато обновяване на апаратурата със собствени средства;
- нелоялната конкуренция на предимно частните здравни заведения, които предлагат комисионни, на специалистите и общопрактикуващите лекари;
- нелоялна конкуренция на работещите в болнични ДКЦ-та;
- способността на специалистите да привличат повече пациенти;

8. Ресурси за осъществяване на дейността

8.1. Човешки ресурси

Персоналът на ДКЦ I Габрово ЕООД е 125 души, от които основен персонал 111 и помощно-обслужващ - 14. Структурата на персонала е представена на следващата таблица:

| № | Длъжност | Брой | Относителен дял в % |
|----|---|------|---------------------|
| 1. | Управител | 1 | 1.0 |
| 2. | Зам.управител АСД | 1 | 1.0 |
| 3. | Лекари по основен трудов договор | 22 | 17.0 |
| 4. | Лекари по втори трудов договор | 35 | 28.0 |
| 5. | Медицински сестри | 25 | 20.0 |
| 6. | Медицински фелдшер | 6 | 4.0 |
| 7. | Медицински секретар | 1 | 1.0 |
| 8. | Медицински лаборанти | 6 | 4.0 |
| 9. | Рентгенови лаборанти | 6 | 4.0 |
| 10 | Рехабилитатор | 3 | 2,4 |
| 11 | Кинезитерапевт | 1 | 1.0 |
| 12 | Акушерка | 1 | 1.0 |
| 13 | Ръководител звено здравни грижи и договорни партньори | 1 | 1.0 |
| 14 | Ръководител счетоводен отдел | 1 | 1.0 |
| 15 | Ръководител сектор управление на персонала | 1 | 1.0 |

Помощно-обслужващ персонал

| | | | |
|----|---------------------------|------------|------------|
| 16 | Информатор-приемна лекари | 1 | 1.0 |
| 17 | Касиер | 1 | 1.0 |
| 18 | Домакин/м.с./ | 1 | 1.0 |
| 19 | Шофьор, линейка | 1 | 1.0 |
| 20 | Общ работник | 1 | 1.0 |
| 21 | Санитари | 8 | 6,6 |
| 22 | Технически секретар | 1 | 1.0 |
| | ОБЩО | 125 | 100 |

От представените данни в таблицата е видно, че с най-голям относителен дял към общия персонал са лекарите (45%). Всички лекари имат призната специалност, допълнителни квалификации, компютърна грамотност и 60% от тях владеят чужд език. Две специалности имат 14 лекари. Съотношението на лекари към специалисти по здравни грижи е 1: 1.2 през 2016 г. През годината 30 лекари и 6 специалисти по здравни грижи са

взели участие в краткосрочни форми за повишаване на квалификацията и знанията си.

Общият брой на административния персонал в края на 2016г. е 6 човека, което представлява 4.9 % от общия персонал, което е в необходимите граници и норми за провеждане на успешна управленска политика.

Всички работещи в ДКЦ са на трудови и граждански договори. Спазва се законността по назначаване, хоноруване, атестиране, освобождаване и пенсиониране на служителите. Изработени са Правила за организацията на работната заплата, като в тях водещ принцип е възнаграждението да е в зависимост от **качеството, професионализма и обема** на извършваната дейност.

8.2 - Материални ресурси

Местоположението на ДКЦ I Габрово ЕООД, комуникациите, водоснабдяването, топлофикация, осветление - отговарят на законовите норми и изискванията на наредбите.

ДКЦ I Габрово ЕООД има договори за абонаментно поддържане на апаратурата, което осигурява нейното добро техническо състояние.

Центърът разполага със следната апаратура:

| Вид | Марка и модел | година | брой |
|---|-------------------|--------|------|
| Енцефалографски апарат | Nicolet VEEG | 2005 | 1 |
| Бифазен синхронизиран електродефибрилатор | СК – ER 5 | 2009 | 2 |
| ЕКГ апарат | Fukuda FX 7202 | 2007 | 4 |
| ЕМГ апарат | Keypoint Fok. | 2015 | 1 |

| | | | |
|---------------------------------------|--------------------|------|--------|
| Ехокардиограф | Fukuda UF | 2005 | 1 |
| ЕКГ апарат | Bosh | | 1 |
| Велоергометър | Fukuda | 2014 | 1 1 |
| Доплеров сонограф | Hi Dop 300 | 2016 | 1 |
| ЕКГ апарат 6 канален | SonoScapa IE6 | 2012 | 3 |
| ЕКГ апарат | Simens | | 1 |
| Диоптромер | | | 2 |
| Офталмоскоп | | | 2 |
| Скиаскоп | | | 2 |
| Биомикроскоп | Topcon SL-1E | 2008 | 2 |
| Екзофталмометър | | | 2 |
| Авто- Кераторефрактометър | Potec PRK- 5000 | 2008 | 2 |
| Електрическа маса с двоен плот | Topcon | 2008 | 2 |
| Видеопринтер за ехографски апарати | Мицубиши | 2010 | 2 |
| Дигитайзер | CR 25 | 2010 | 1 |
| Дигитайзер | CR 35 | 2011 | 1 |
| Дигитайзер | CR 30 | 2013 | 1 |
| DAP камери за рентг. апарати | DAP Биотроник | 2011 | 4 |
| Рентгенов мамограф | Performa | 2009 | 1 |
| Апланационен тонометър | HS | 2008 | 1 |
| Аудиометър | MA 52 Maiko | 2012 | 2 |

| | | | |
|---------------------------------|----------------------------|------|---|
| ЕКГ апарат портативен | Fukuda FCP 2155 | 2004 | 2 |
| ЕКГ апарат | Fukuda FX 7202 | 2005 | 2 |
| Апарат за диатермокоагулация | | | 1 |
| Електрокаутер | | | 3 |
| Микроскоп | „Лабовал“ | | 8 |
| Ректоскоп | | | 1 |
| Видеогастроскоп | Olympus | 2013 | 1 |
| Спирометри | СПИРОЛАБ III | 2012 | 1 |
| | СПИРОЛАБ III | 2013 | 1 |
| Апарат Микротом | | | 1 |
| Биохимичен анализатор | Ескпрес Plus BS – 200 E | 2002 | 1 |
| | | 2012 | 1 |
| Хематологичен анализ. | Cell-dye | 2001 | 1 |
| Хематологичен анализ. | BC-300 Plus | 2010 | 1 |
| Хематологичен анализатор | BC – 30S | 2017 | 1 |
| Имунологичен анализатор | TOSON AIA- 600BSR | 2012 | 1 |
| Урианализатор | H-300 Cr Dirui Co Ltd | 2012 | 1 |
| Йонселективен анализатор | немски | 2014 | 1 |
| Спекол 11 | | 1989 | 8 |
| | | 1994 | 1 |

| | | | |
|--|---------------------|------|---|
| Спекол 10 | | 1989 | 2 |
| | | | |
| Микроскоп Ергавал | | 1985 | 1 |
| Микроскоп Лабовал | | 1987 | 1 |
| Микроскоп Лабовал | | 1988 | 1 |
| Микроскоп Лабовал | | 1989 | 1 |
| Центрофуга | T 32 A | 1985 | 1 |
| Центрофуга | T 30 | 1986 | 1 |
| Центрофуга | T 30 | 1987 | 1 |
| Центрофуга | T 30 | 1988 | 1 |
| Центрофуга | T 12 | 1989 | 1 |
| Вана с термостат | | 2000 | 1 |
| Термостат | | 1985 | 1 |
| Везна аналитична | | | |
| Колпоскоп | | | 2 |
| Тромботаймер | Behnk Elektronik | 2008 | 1 |
| Глюкоанализатор | BIOSEN_C | 2008 | 1 |
| Апарат за изследване на HbA1C | Nyco - card | 2004 | 1 |
| Апарат за изследване на HbA1C + принтер | Quo - Lab | 2016 | 1 |
| Коагулометър | Trombostat 2 | 2016 | 1 |
| Елайза Ридер | MR -96 A | 2008 | 1 |
| Автоклав | | | 1 |
| Воден дестилатор | ДС-10 | 2012 | 2 |
| Центрофуга | | | 1 |

| | | | |
|---|------------------|------|---|
| Детектор пулсов | | | 1 |
| Компютърна томографска уредба от спирален тип | PQ 2000 | 2002 | 1 |
| Компютъризиран периметър | Optopol | 2011 | 2 |
| Ехографски апарат за абдоминална ултразвукова диагностика и диагностика на млечни жлези | Fukuda | 2006 | 1 |
| Ехограф с три трансдюзера | Aloka | 2012 | 1 |
| Ехограф с три трансдюзера | Hitachi/Aloka | 2017 | 1 |
| Ехограф с три трансдюзера | Aloka | 2014 | 1 |
| ЕКГ апарат | Soni | | 1 |
| Холтер система за кръвно налягане | Ergoscan | 2014 | 1 |
| Холтер система за ЕКГ | Fukuda | 2014 | 1 |
| Апарат интерферентен ток | | | 1 |
| Апарат рентгеноскопии | ТУР – Д 700 | | 1 |
| Апарат рентгенографии | ТУР – Д 701 | | 1 |
| Апарат солукс | | | 1 |
| Сушилня за филми | | | 2 |
| Апарат МРТ | Simens Open Viva | 2007 | 1 |
| Рентгенов апарат за графии и скопии | Хиралукс – 2 | | 1 |
| Мамографски апарат | Senograf 800T | 2013 | 1 |

| | | | |
|--|------------------|------|---|
| Апарат за психологични изследвания | КПА 1 | 2013 | 1 |
| Апарат за абдоминална ултразвукова диагностика и диагностика на щитовидна и млечни жлези | Fukuda | 2007 | 1 |
| Апарат за абдоминална ултразвукова диагностика и диагностика на млечни жлези | KARIS | 2001 | 1 |
| Фотопроявителна машина | AGFA CP 1000 | 2003 | 1 |
| Фотопроявителна машина | Кодак | 2004 | 1 |
| ЕКГ апарат | Fukuda – FX 7212 | 2007 | 1 |
| Аспиратор | | | 2 |
| ЕКГ апарат | Fukuda 2153 FCR | 2008 | 1 |
| ЕКГ апарат портативен | Fukuda | | 1 |
| Стерилизатор воден | | | 1 |
| Сух стерилизатор | | | 7 |
| монитор пациентен | Биотроник | 2004 | 1 |
| Операционна лампа неподвижна | | | 1 |
| Операционна маса | | | 2 |
| Дефибрилатор | CU-ER5 | 2009 | 2 |
| Лампа операционна подвижна | | | 1 |
| Апарат | TYP RS 12 | | 1 |
| Апарат стимулация | | | 1 |

| | | | |
|---|----------------|------|---|
| Фитнес апарат за раздвижване | Йорг универсал | 2003 | 1 |
| Апарат за електротерапия нискочестотен | Медим 300 | 2012 | 1 |
| Апарат ДД | | | 1 |
| Апарат електростимулатор | Медим Т | 2012 | 1 |
| Апарат за УВЧ | | | 2 |
| Апарат за МВТ | | | 1 |
| Апарат МП | | | 4 |
| Апарат Дарсонвал | Витадерм | 2011 | 1 |
| Апарат за електротерапия-средночестотен ток | Медим MF | 2012 | 2 |
| Апарат Дид ток | | | 1 |
| Апарат галваностат | | | 3 |
| Амперов Пулс | MST | | 1 |
| Апарат за УВ терапия | | | 1 |
| Апарат | Сономед | | 1 |
| Апарат за аерозол | | | 1 |

От направеното описание на материалните ресурси на ДКЦ I Габрово ЕООД се вижда, че центъра разполага с пълен комплект оборудване и апаратура за осъществяване на дейността, както и за извършване на високоспециализирани изследвания. Осъществяването на добър мениджмънт на управление, доброто кадрово комплектоване на ДКЦ I Габрово ЕООД, квалификацията на персонала е показател за рационално използване на човешки и материални ресурси с цел предоставяне на качествена и достъпна медицинска помощ на пациентите.

8.3. Финансови ресурси

Финансов отчет за 2016 г.

Дружеството е с капитал 219 500 лева, 100 % собственост на община Габрово.

Финансирането на дейността на ДКЦ се извършва по :

- по договор с НЗОК/ РЗОК/;
- чрез кешови плащания;
- по договор със здравноосигурителни фондове;

При анализа на паричните потоци, както и на разходите сме работили с данни от годишните финансови отчети на ДКЦ за 2015 и 2016 г. Сравнителна таблица на приходите през 2016 г. с тези от 2015 г.:

| Приходи | 2015 година | 2016 година |
|------------------|--------------------|--------------------|
| Хиляди лева | 2 085 | 2 106 |
| % спрямо 2015 г. | 100 | 101.07 |

Приходите са формирани от следните източници :

| По приходни пера в хиляди лева | 2015 година | 2016 година |
|---------------------------------------|--------------------|--------------------|
| По договор с РЗОК - 79.91% | 1 663 | 1 683 |
| От потребителски такси - 4.89% | 107 | 103 |
| От прегледи при платен прием - 13.72% | 290 | 289 |
| Други приходи - 1.47 % | 25 | 31 |

| Наименование на разхода в хил.лв. | 2015 година | | 2016 година | |
|--|--------------------|-----------------|--------------------|-----------------|
| | ст/ст | отн. дял | ст/ст | отн. дял |
| За материали | 162 | 7.8% | 157 | 7.5% |
| За външни услуги | 259 | 12.4% | 247 | 11.7% |
| За амортизации | 172 | 8.3% | 157 | 7.5% |
| За възнаграждения | 1 229 | 59.1% | 1 282 | 61.1% |
| За соц. фондове | 220 | 10.6% | 232 | 11.0% |
| За данъци, такси | 15 | 0.7% | 15 | 0.7% |
| За други неклас. | 21 | 1.0% | 8 | 0.4% |
| Общо по ИЕ | 2 078 | | 2 098 | |
| Фин. разходи | 2 | 0.1% | 2 | 0.1% |
| Всичко разходи | 2 080 | | 2 100 | |

| № | Показатели за годините | <u>2015 г.</u> ХИЛ. ЛВ. | <u>2016 г.</u> ХИЛ. ЛВ. |
|----|-------------------------------------|----------------------------|----------------------------|
| 1. | Приходи от обичайна дейност | 2 085 | 2 106 |
| 2. | Разходи от обичайна дейност | 2 080 | 2 100 |
| 3. | Печалба от обичайната дейност /1-2/ | 5 | 6 |
| 4. | Балансова печалба | 1 | 1 |
| 5. | Рентабилност на база разходи /3:2/ | 0.240 | 0.285 |
| 6. | Обща рентабилност /3:1/ | 0.239 | 0.284 |
| 7. | Чиста рентабилност /4:1/ | 0.047 | 0.047 |
| 8. | Собствен капитал | 1 319 | 1 320 |
| 9. | Рентабилност на активите /4:8/ | 0.076 | 0.076 |

Ръководството потвърждава, че е прилагало последователно адекватна счетоводна политика и че при изготвянето на финансовите отчети към 31 декември 2016 г. е спазен принципът на предпазливостта при оценката на активите, пасивите, приходите и разходите.

От данните в икономическите таблици е видно, че в разходите на ДКЦ по икономически елементи основните от тях са за заплати и социални осигуровки на персонала - **69,7%**, външни услуги - **11.7%** и материали и консумативи – **7.5 %** от общата сума.

След анализиране на данните от отчета за приходи и разходи се вижда, че разходите от двете години са със сравнително едно и също относително тегло в общия обем. Намалените амортизации се обуславят на излизащите от обсега на амортизиране ДМА. Увеличени са средствата за работна заплата и осигуровки спрямо сравнявания период, който е обусловен от увеличаването на минималната работна заплата. През 2015 година тя е със среден годишен размер от 370 лева (първо полугодие на 2015 г. е 360 лева, а второто полугодие стана 380 лева), а през 2016 година е 420 лева. Увеличението на нормативната база е 13.5 %, а при нас съответства на 2 %.

Към отчетният период “ДКЦ I Габрово” ЕООД няма неразплатени задължения, освен обичайните за едномесечен период. Няма просрочени плащания, наказателни лихви и неудовлетворени доставчици.

Персоналът на лечебното заведение получава ежемесечно и в срок възнагражденията си.

Финансовите години от създаването през 2000 година на ДКЦ I Габрово ЕООД до 2016 година включително са приключвали с печалба.

Заложената инвестиционна програма, която обхваща инвестиции в медицинска апаратура и в ремонтни дейности през 2016 г. за изпълнение през 2016 г. е осъществена със собствени средства на 100% .

ГЛАВА II. ПРОЕКТ ЗА РАЗВИТИЕ 2018-2020г.

1. Дългосрочни цели на ДКЦ I Габрово ЕООД

Дългосрочните цели в професионален план са :

1. Оптимизиране на диагностично - лечебните и управленски процеси в ДКЦ I Габрово ЕООД с цел предлагане на широка гама от здравни услуги, осигуряване на дългосрочни здравни грижи, намаляване на медицинските грешки и превръщането му в съвременно лечебно заведение, отговарящо на европейските стандарти и норми.

2. Повишаване на възможностите за осъществяване на специализирана извънболнична помощ, чрез инвестиции в закупуване на нова съвременна апаратура и техника.

3. Изработване на Програма за управление на риска в медицинската дейност - процес, който осигурява на пациента получаването на здравни услуги, от които се нуждае, възможно най-икономически ефективно, като редуцира или елиминира нежелателни инциденти, които могат да доведат

до увреждане или заболяване на пациента, придружаващите го и служителите.

Дългосрочните цели в икономически план са :

1. Изработване на Програма за управление на икономическия риск.
2. Постигане на максимална икономическа ефективност в края на периода.
3. Предлагане на максимално качествени услуги, направени с минимални разходи.
4. Увеличаване използваемостта на капацитета на лечебното заведение.

2. Краткосрочни цели и задачи

Оперативните задачи , които стоят на преден план са :

- ръководство, координация и контрол върху дейностите по осигуряване на непрекъснатост на лечебния процес - акцент върху професионалното сътрудничество и общопрактикуващите лекари и другите лечебни заведения в района;
- анализ на качеството и резултатите от диагностично-лечебната дейност и планиране на мерки за подобряване на ефективността в работата;
- планиране, организация и контрол на цялостната административна и икономическа дейност на ДКЦ;
- оптимизиране на разходите, правени по основната дейност на дружеството;
- увеличаване на приходите чрез предлагане на нови здравни услуги и привличане на нови пациенти;

3. SWOT АНАЛИЗ

на Диагностично-консултативен център I Габрово ЕООД

| СИЛНИ СТРАНИ | СЛАБИ СТРАНИ |
|---|--|
| 1. Акредитационна оценка от акредитация – „отлична“ за 5 години и устойчивост в развитието и дейността на центъра след акредитацията. | 1. Недостатъчно усвояване на капацитета на натоварване на медицинската апаратура и кадровия потенциал. |
| 2. Материално-техническа база, даваща възможност за качествено медицинско обслужване: - добре поддържана сграда, намираща се в административния и търговски център на град Габрово, с много добра териториална достъпност; - наличие на съвременна медико-диагностична апаратура, част от която не се предлага в други лечебни заведения на областта –КТ, МРТ; видеогастроскопска система за горна ендоскопия – Олимпус, последно поколение триизмерни ехографи Алока, апарат за измерване на костна плътност – DEXA. | 2. Необходимост от постоянна квалификация на медицинските специалисти и специалисти по здравни грижи. |
| 3. Успешно изпълнение на стабилна инвестиционна политика чрез самофинансиране. | 3. Недостатъчно добро отношение към пациенти от някои служители. |
| 4. Висококвалифициран медицински персонал : - всички лекари са с призната специалност - 25% с две специалности. | 4. Липса на реално остойностяване на медицинските услуги и дейности. |
| 5. Предоставяне на медицинско обслужване по 31 отделни специалности. | 5. Липса на единна информационна система между лечебните заведения, РЗОК, РЗИ и НОИ. |
| 6. Наличие на програма за управление на качество. | 6. Недостатъчност и липса на млади попълнения от лекари и медицински специалисти. |
| 6. Стабилни положителни финансови резултати за последните 16 години. | |
| 7. Завършена и успешно функционираща информационна система. | |
| 8. Добра колаборация между отделните структури на центъра, както и с общопрактикуващите лекари и други лечебни заведения. | |
| | |
| 9. Добър психоклимат. | |
| 10. Стабилна социална политика. | |
| 11. Положителен имидж на Центъра сред населението в град Габрово и страната. | |

| | |
|--|--|
| 12. Собствен сграден фонд. | |
| 13. Добра комуникация с институциите. | |
| 14. Добър пациентски поток. | |
| 15. Добра колаборация между секторите и звената. | |
| 16. Екипна дейност. | |
| 17. Разкрит операционен блок с 10 легла за краткосрочно наблюдение и лечение. | |
| БЛАГОПРЯТНИ ВЪЗМОЖНОСТИ | ЗАПЛАХИ |
| 1. Разширяване на рекламно-медийната политика | 1.Нарастване на конкурентния натиск на средата при липса на строги пазарни механизми в здравеопазването /нелоялна конкуренция/. |
| 2. Увеличаване на капацитета на използваемост на човешки ресурси, на материално-техническа база с 5% годишно | 2. Налагане на единни коефициенти и последващо значително намаляване на регулативни стандарти /лимита/ от НЗОК. |
| 3. Привличане на нови финансови източници – ЕС и МЗ и Община. | 3. Увеличаване броя на неусигурени пациенти. |
| 4. Повишаване квалификацията на медицинския персонал. | 4. Евентуално неизплащане на средствата по договор с НЗОК, които са основен източник на финансиране. |
| 5. Обединяване или изваждане в извънболничната помощ на слабо ефективни структури от МБАЛ. | 5. Опасност от възникване на вакуум от специалисти по някои от специалностите в средно срочен порядък - анестезиолози, хирурзи,психиатри, патологоанатоми,офталмолози. |
| 6. Разширяване на дейностите с дружествата за доброволно здравно осигуряване. | |
| 7. Изграждане на единна информационна система между лечебните заведения, РЗОК, РЗИ и НОИ. | |
| | |

4. ИНВЕСТИЦИОННА ПРОГРАМА

За да се отговори на съвременните изисквания за добра медицинска практика трябва да се поддържа тенденция за непрекъснато осъвременяване с медицинска апаратура. Това е необходимо и във връзка с изпълнението на поставените задачи от Община Габрово с цел провеждане на социалната ѝ политика.

Инвестиционната програма е мощен инструмент в управлението, позволяващ правилно планиране на ресурсите за бъдещ период с цел

обновяване на наличните мощности и ресурси. При разработването на инвестиционната програма има няколко основни правила:

- ефективност на инвестицията
- възвращаемост на инвестицията
- реалистичност в оценката
- постижимост на целта

Във връзка с поставените стратегически, дългосрочни и краткосрочни цели и задачи, предлагам следните виждания за инвестиционна програма:

ИНВЕСТИЦИОННА ПРОГРАМА за 2018 година

За подобряване на условията на работа на всички специализирани кабинети и лаборатории, за повишаване на квалификацията на персонала, за инвестиции в нова апаратура, ръководството на ДКЦ разчита основно на собствени средства. Но както се вижда от направените прогнози, средствата са много ограничени и недостатъчни, за да може дейността на ЛЗ да се приведе към нормите и изискванията на ЕС, да се повиши материалната мотивация на персонала – лекари, медицински сестри, акушерки, лаборанти и друг персонал, за да останат да работят в РБългария, и то в това ЛЗ.

ДКЦ ще разчита при реализацията на различни проекти на структурните фондове на Европейския съюз и НДЕФ, за което предвижда подготовка и обучение на персонал за изготвяне на тези проекти и програми в сферата за енергийната ефективност, човешки ресурси, развитие на здравната инфраструктура, развитие на здравно информационните системи и здравната превенция, подобряване на административния капацитет.

За да се отговори на съвременните изисквания за добра медицинска практика трябва да се поддържа тенденция за непрекъснато

осъвременяване с медицинска апаратура. Това е необходимо и във връзка с изпълнението на поставените задачи от Община Габрово с цел провеждане на социалната ѝ политика.

1. Ивестиции в подобряване на инфраструктурата на ДКЦ

1.1. със собствени средства - 10 000 лв.

- инвестиции в нови съоръжения.
- текущи ремонти.

Във връзка с реновиране и модернизация на двете бази е разработен технически проект по части: архитектурно заснемане, архитектура, конструктивно заключение, електро, ОВ, ВиК, ПБ и КСС с цел проект за „Ремонт, модернизация, внедряване на енергоспестяващи мерки, изграждане на достъпна среда, включително благоустройство на приемни пространства в сградите на I-ва и II-ра база на ДКЦ Габрово ЕООД” към НДЕФ. При изработване на становищата са привлечени и специалисти по граждански договори. Имаме издадено и строително разрешение от Община Габрово.

Разработена е и програма за енергийна ефективност чрез сътрудничество и съдействието на Община Габрово. Проектите със заявление са внесени в НДЕФ - София и Агенция за енергийна ефективност. Първоначалните разчети бяха за покриване на 85% от стойността на проектите от НДЕФ и само 15% от средствата беше самоучастие. От агенцията за енергийна ефективност получихме одобряване на обследването за енергийна ефективност. Все още нямаме одобрението на проекта от Управителния Съвет на НДЕФ, поради неясноти по отношение на лечебни заведения за извънболнична медицинска помощ и закона за държавните помощи, вероятно от НДЕФ ще може да се ползва само минималната помощ в размер на 200 000 Евро. Със съдействието на Община Габрово бе внесено предложение до УС на НДЕФ минималната помощ за такива ЛЗ като

нашето да се увеличи на 500 000 евро, но засега няма потвърждаване на това предложение.

Подадохме и заявление във ФЕЕВЕ за кредитиране на проекта „Ремонт, модернизация, внедряване на енергоспестяващи мерки, изграждане на достъпна среда, включително благоустрояване на приемни пространства в сградата на I-ва база на ДКЦ Габрово ЕООД. УС на ФЕЕВИ дава съгласието си да финансира проекта след представяне на Решение на Общински Съвет Габрово за въвеждане на ЕЕ мерки с кредитно финансиране и сключен договор с избран по реда на ЗОП изпълнител за извършване на енергийно ефективната реконструкция. Безвъзмездната помощ от НДФ в размер на 200 000 евра е приета за собствено участие на ДКЦ в проекта, а останалото финансиране трябва да се осигури от ДКЦ с кредит: - от Фонда за енергийна ефективност; - от друга банка; - или сключване на договор с гарантиран резултат. Този кредит ще натовари финансово ЛЗ и ще трябва ежемесечно да се заделят средно около 13 000 лева в следващите 7 години, или ежегодно около 150 000 лева.

Изплащайки този кредит ще ни бъде трудно да се заделят средства за инвестиции в апаратура.

2. Инвестиции в апаратура

За да се работи ефективно е необходима съвременна апаратура.

Новите апарати са значително по-ергономични, точни, стандартизирани и бързи. Възможността им за документирание позволява събиране на база данни, анализиране на получените резултати. Приетите медицински стандарти на Министерството на здравеопазването по всички медицински специалности изискват определено обзавеждане на лаборатории и кабинети с такава апаратура.

▲ Замяна чрез закупуване на нов рентгенов апарат за графии във Втора база на ДКЦ, където ще се замени морално и физически остарелия апарат за рентгенографии Хиралукс 1976 г. – за около 100 000 лева;

▲ Замяна чрез закупуване на нов инхалатор за физиотерапия, който ще осигури бързо и надежно инхалиране на медикаменти при респираторни заболявания, доставяне на висококачествен аерозол за кратко време - за около 2 000 лева;

▲ Замяна чрез закупуване на апарат за високочестотна терапия за физиотерапия – УВЧ. Терапевтичните ефекти на апарата за УВЧ са свързани най-вече с образуването на топлина в дълбочина в тъканите, водещо до подобро кръвообращение, разнасяне на патологичните продукти и ускоряване на метаболитните и химичните реакции в тъканите.

На базата на това действие могат да се изведат следните ефекти:

обезболяващ ефект; противооточен ефект; хиперемиращ ефект;

спазмолитичен ефект; противовъзпалителен ефект. Ултрависокочестотните

токове могат да се използват при почти всички спортни травми и

заболявания, при които е показано топлинно въздействие -тендопатии,

тендинити, бурсити, периартрити, ставни заболявания като артрози,

артрити, при мускулни болки и спазми; посттравматични състояния като

контузии, преразтежения, навяхвания; неврологични заболявания като

невралгии, неврити, плексити, радикулити - за около 12 000 лева;

▲ закупуване на компютърна техника за подмяна на вече амортизираната за около 7 000 лева;

▲ закупуване на 5 – 6 броя климатици за лекарски кабинети и лаборатории на обща стойност 6 000 лева – ако не тръгне изпълнението на проекта за енергийна ефективност;

▲ закупуване на 3-4 броя ЕКГ апарати за функционален кабинет, кардиологичните кабинети в двете бази за около 10 000 лева;

3. Инвестиции в персонал – около 2 000 лева.

Инвестицията в обучението, специализацията и повишаване на квалификацията на човешкия ресурс на ДКЦ е постоянна във времето инвестиция, която не може предварително да бъде зададена като

финансова стойност. Необходимостта от нея е определена от факта, че добри и висококачествени здравни услуги се постигат от добре подготвени и информирани за последните новости в медицината специалисти.

Като част от обучението освен задължителните за специалистите курсове за повишаване на квалификацията се предвиждат и :

- Участие в конгреси;
- Специализация в чужбина на водещи специалисти от ДКЦ;
- Обмяна на опит и постижения със специалисти от други лечебни заведения, както в България така и в чужбина;
- Ежемесечни колегиуми на лекари и медицински специалисти по ежегодно изготвени планове;
- обучение лекарите рентгенолози и ро” лаборанти. Обучение на място от водещи специалисти;
- Обучение на лекарите невролози в областта на клинична неврофизиология- доплерсонографско изследване на екстракраниални и интракраниални мозъчни съдове, ЕЕГ и ЕМГ;
- Лекарите педиатри да преминат курс обучение клинична ЕКГ и ехокардиографска характеристика в детска възраст;
- Клинична лаборатория – биохимични костни маркери в диагнозата на метаболитните костни заболявания, клинична лабораторна констелация;
- Нефрология- ултразвукова диагностика – конвенционална и доплерова ехография.
- Ортопедия – ултразвукова диагноза на ТБС при новородени.
- Офталмология – ултразвукова диагноза на очни заболявания.
- Онколог- химиотерапия при онкологични заболявания, комплексно лечение на рака на млечната жлеза, лечение на болката, ехография на щитовидна жлеза и млечна жлеза;
- Физиотерапия – лечение с лазер, гунафореза.
- Психиатрия – съвременни медикаментозни и алтернативни методи за лечение на различни видове зависимо поведение; Психотерапевтична програма за самоконтрол и тренинг на поведенчески умения при лечение на зависимости; Клинична супервизия в психиатрията.
- Дерматовенеролози- лечение на кожните Ту.
- Ендокринолози – съвременно лечение на ендокринните заболявания; Ехография на щитовидната жлеза;
- Урология- ултразвукова диагноза на корем и малък таз;
- Терапевти – ултразвукова диагноза на корем, щитовидна жлеза;
- Оториноларинголози- фонетография, фонетрична консултация.

Привличане на външно финансиране за участие на лекарите и специалистите по здравни грижи в курсове за следдипломна

квалификация, симпозиуми, конгреси чрез съсловните организации и фармацевтичните фирми.

4. Инвестиции в реклама и връзки с обществеността – 1 000 лева.

Общата стойност на инвестиционната програма за 2018 година възлиза на около 150 000 лева, като това не включва средствата за осъществяване на проекта за енергийна ефективност и изплащането на кредит.

ИНВЕСТИЦИОННА ПРОГРАМА ЗА 2019 година

1. Инвестиции в подобряване на инфраструктурата на ДКЦ – 10 000 лева;

- инвестиции в нови съоръжения.
- текущи ремонти.

Продължаване на работа по ОП „Региони в растеж”, приоритетна ос 3 – Регионална здравна инфраструктура – инвестиционен приоритет 1 – инвестиране в здравна и социална инфраструктура.

Предстои одобряването на проекта - „Ремонт, модернизация, внедряване на енергоспестяващи мерки, изграждане на достъпна среда, включително благоустрояване на приемни пространства в сградите на I-ва и II-ра база на ДКЦ от НДЕФ. Първоначалните разчети бяха за покриване на 85% от стойността на проектите от НДЕФ и само 15% от средствата беше самоучастие. Вследствие промяна на условия за финансиране предпоследно от НДЕФ ще се отпусне минималната помощ от 200 000 евро, а останалото финансиране трябва да се осигури от ДКЦ с кредит: - от Фонда за енергийна ефективност; - от друга банка; - или сключване на договор с гарантиран резултат. Този кредит ще натовари финансово ЛЗ и ще трябва ежемесечно да се заделят средно около 13 000 лева в следващите 7 години, или ежегодно около 150 000 лева. Изплащайки този кредит ще ни бъде трудно да се заделят средства за инвестиции в апаратура.

2. Инвестиции в апаратура

▲ подмяна чрез закупуване на съвременен 3D ехографски апарат с трансдюзери за корем, сърце и повърхностни структури за нефрологичния, педиатричния и АГ кабинети във втора база – за около 70 000 лева.

Ехокардиографията дава възможност за оценка на клапните заболявания, структурата на сърцето, размера и обема на сърдечните кухини и най-вече функцията на сърцето, която се разделя на систолна и диастолна и тези показатели имат много голямо значение за прецизността на

лечението. Ехокардиографията е задължително изследване при спешни състояния - не само сърдечни, но и други. Човешкият организъм е единна система и болестите не са изолирани една от друга. Много често симптомите се припокриват, не винаги могат да бъдат отдиференцирани един от друг, затова ехографията освен много добра оценка дава възможност и за изключване на определени състояния и заболявания, в които лекарят се съмнява.

▲ закупуване на 2 броя микроскопи – за микробиология и клинична лаборатория – за около 4 000 лева.

▲ закупуване на компютърна техника за подмяна на вече амортизираната за около 7 000 лева;

▲ закупуване на 5 – 6 броя климатици за лекарски кабинети и лаборатории на обща стойност 6 000 лева;

▲ закупуване на 3 броя ЕКГ апарати за функционален кабинет, кардиологичните кабинети в двете бази за около 10 000 лева;

2. Инвестиции в персонал – 2 000 лева.

Привличане на външно финансиране за участие на лекарите и специалистите по здравни грижи в курсове за следдипломна квалификация, симпозиуми, конгреси чрез съсловните организации и фармацевтичните фирми.

4. Инвестиции в реклама и връзки с обществеността – 1 000 лева.

Общата стойност на инвестиционната програма за 2019 година възлиза на около 102 000 лева, като това не включва средствата за осъществяване на проекта за енергийна ефективност и евентуалното изплащане на кредит.

ИНВЕСТИЦИОННА ПРОГРАМА ЗА 2020 година

1. Инвестиции в подобряване на инфраструктурата на ДКЦ – около 20 000 лева:

- поддържащ ремонт на лекарски кабинети и коридори в двете бази на ДКЦ – около 10 000 лева;

- инвестиции в нови съоръжения – 10 000 лева.

Предстои одобряването на проекта - „Ремонт, модернизация, внедряване на енергоспестяващи мерки, изграждане на достъпна среда, включително благоустрояване на приемни пространства в сградите на I-ва и II-ра база на ДКЦ от НДЕФ. Първоначалните разчети бяха за покриване на 85% от стойността на проектите от НДЕФ и само 15% от средствата беше самоучастие. Вследствие промяна на условия за финансиране предпоследно от НДЕФ ще се отпусне минималната помощ от 200 000 евро, а останалото финансиране трябва да се осигури от ДКЦ с кредит: -

от Фонда за енергийна ефективност; - от друга банка; - или сключване на договор с гарантиран резултат. Този кредит ще натовари финансово ЛЗ и ще трябва ежемесечно да се заделят средно около 13 000 лева в следващите 7 години, или ежегодно около 150 000 лева. Изплащайки този кредит ще ни бъде трудно да се заделят средства за инвестиции в апаратура.

2. Инвестиции в апаратура:

- ▲ закупуване на дефибрилатори – два броя – за около 15 000 лева;
- ▲ закупуване на 1 броя автоклав за стерилизация на инструменти и превързочен материал – за около 20 000 лева;
- ▲ Замяна чрез закупуване на нов рентгенов апарат за графии в Първа база на ДКЦ, където ще се замени морално и физически остарялия апарат за рентгенографии TUR 1972 г. – за около 100 000 лева;

3. Инвестиции в персонал – постоянна във времето инвестиция за поддържане и повишаване квалификацията на лекари, медицински сестри, фелдшери, лаборанти, рехабилитатори, кинезитерапевти – 2 000 лева. Привличане на външно финансиране за участие на лекарите и специалистите по здравни грижи в курсове за следдипломна квалификация, симпозиуми, конгреси чрез съсловните организации и фармацевтичните фирми.

4. Инвестиции в реклама и връзки с обществеността – 1 000 лева. Общата стойност на инвестиционната програма за 2020 година е 158 000 лева, като това не включва средствата за осъществяване на проекта за енергийна ефективност и евентуалното изплащане на кредит.

Средствата за изпълнение на инвестиционната програма и за трите години засега са само собствени.

Дано за следващите години държавата в лицето на МЗ да отделя средства от бюджета не само за държавните болници, а да насочва средства чрез Общината и за общинските ЛЗ за извънболнична помощ.

Много по-евтино, по-бързо и без пациента да се отделя от производството могат да се направят в извънболничната помощ не само повечето от изследванията, но чрез разкритите легла за краткосрочно наблюдение и лечение и клинични пътеки до 48 часов престой.

Икономическият ефект в здравеопазването не може да бъде измерен само в парични средства, защото болката и смъртта нямат финансово измерение.

Възвращаемостта на инвестициите е за период около 3 години.

Ценовата политика на ДКЦ в 75% се определя от НЗОК. Останалите 25% се определят от дружеството и са по-ниски, особено при извършване на масови профилактични прегледи.

4.1. Мениджърски подход за усвояване на капацитета и подобряване контрола върху качеството на медицинските дейности

За добрата медицинска практика в извънболничната помощ са определени показателите: срочност, достатъчност и качество. Те определят диагностичният, лечебният, рехабилитационен и профилактичен обхват. За тази цел е необходимо да се поддържа тенденция за съвременно оборудване с медицинска апаратура.

- инвестиция в организиране на вътрешен одит на качеството на медицинската дейност;
- инвестиции за провеждане на профилактични кампании : прегледи за рак на гърдата, преглед за рак на простатата, рак на шийката на матката и рак на дебелото черво;
- доразработване на Сектор Здравни грижи по домовете ;
- разкриване на кабинет за борба с болката;
- инвестиции за разширяване на дейностите в детска и женска консултация;
- инвестиции в персонал - квалификация и продължително обучение

4.2. Мениджърски подход за оптимизиране на разходите на лечебното заведение

● планиране, организация и контрол върху ефективното използване на наличното медицинско оборудване, материали и консумативи, нужни за дейността на ДКЦ I Габрово ЕООД;

- организиране на дейност за контрол на разходите по сектори и кабинети;

- въвеждане на програма за електронно отчитане на закупените и разпределени медицински и немедицински консумативи по лекарски кабинети в натура и стойност, необходими за дейността им с цел повишаване на контрола по разходването им;
- въвеждане на електронна програма за обработка на данни - ТРЗ;
- контрол върху разходването на електроенергията ;
- контрол на лимитите за ползваните телефонни услуги.

Осъществяването на поставените цели и задачи и успешното реализиране на предложената Инвестиционна програма за 2018 – 2020 г. ще допринесе за устойчиво развитие и по - нататъшното утвърждаване на Диагностично-консултативен център I Габрово ЕООД като лечебно заведение с най-голям обем дейност в Габровска област, с високо качество и достъпност на предлаганите медицински услуги с цел повишаване удовлетвореността на пациентите и медицинските специалисти.

Здравето е основно право на всеки човек през целия му живот, то е основно обществено благо и ресурс за социално и икономическо развитие. В личностен план **здравето** е условие за благосъстояние и качество на живот.

В обществен план **доброто здраве** представлява актив и е източник на икономическа и социална стабилност, водеща до постигане на силни, динамични и творчески общества.

Здравеопазването пряко подпомага икономическия растеж и има решаващо значение за намаляване на бедността, като едновременно допринася за устойчивото икономическо и социално развитие и се възползва от него.